

Erwartungen an die künftige Bundesregierung

Nachdem die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) ihre zentralen Forderungen und Erwartungen an die künftige Bundesregierung formuliert hat und eine Zeitenwende in der Gesundheitspolitik gefordert hat (siehe Das Krankenhaus, Sonderheft 2025, <https://daskrankenhaus.de/aktuelles/news/zeitenwende-in-der-gesundheitspolitik>), positionieren sich auch andere Verbände der Klinikbranche.

So appellierte der Deutscher Städtetag am 10. Januar 2025, dass die Kommunen nicht länger als Ausfallbürgen einspringen könnten. Städtetags-Hauptgeschäftsführer **Helmut Dedy** zu den Auswirkungen der Krankenhausreform gegenüber dem Behörden Spiegel: „Viele Krankenhäuser stecken seit Jahren in einer existenziellen Krise, weil sie strukturell unterfinanziert sind.“ Als erster Schritt seien die Defizite der Krankenhäuser angesichts deutlich gestiegener Kosten auszugleichen: „Sonst gibt es viele Kliniken nicht mehr, bis die Reform tatsächlich greift. Außerdem müssen Bund und Länder nun zusammen eine tatsächliche Krankenhausplanung aufstellen und systemrelevante Häuser erhalten. Die Kommunen sind nicht länger in der Lage, für die Krankenhäuser als Ausfallbürgen einzuspringen und sie mit Beträgen in teils dreistelliger Millionenhöhe pro Jahr zu bezuschussen. Das Geld fehlt sonst, um Kitas, Schulen oder den ÖPNV in den Städten für die Bürgerinnen und Bürger zu finanzieren.“

Für den Umbau der Krankenhäuser und die Umstrukturierungen in der Krankenhauslandschaft müssten ausreichende finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Der angekündigte Transformationsfonds sei hierfür notwendig. Eine Finanzierung



Helmut Dedy, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Städtetags: „Die Kommunen sind nicht länger in der Lage, für die Krankenhäuser als Ausfallbürgen einzuspringen.“ Foto: Laurence Chaperon

des Fonds aus Landesmitteln und Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen sieht der Deutsche Städtetag jedoch kritisch. Der Deutsche Landkreistag hat Erwartungen an die Bundespolitik formuliert: Der Verband fordert, sich für die nachhaltige Stärkung der kommunalen Strukturen einzusetzen. „Kompetenzverlagerungen und Durchgriffsbefugnisse zugunsten des Bundes – z. B. auf dem Gebiet des Katastrophenschutzes, im Sozial- und Gesundheitsbereich, insbesondere in der Krankenhausplanung und im Rettungsdienst, (...) – lehnen wir ab.“

BWKG: Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Pflegeeinrichtungen brauchen schnelle Gesetzesänderungen

Die aktuelle Lage ist aber sehr schwierig und die nächste Bundesregierung muss sich sofort nach der Wahl darum kümmern“, fordert **Heiner Scheffold**, der Vorstandsvorsitzende der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG). Die nächste Bundesregierung müsse den Landesbasisfallwert in einem ersten Schritt dauerhaft um 4 % erhöhen. Außerdem sei es überfällig, dass die Finanzierung der überdurchschnittlich hohen Personal- und Sachkosten im Land und die bereits erreichten Fortschritte im Strukturwandel in der Krankenhausfinanzierung berücksichtigt werden. Die Krankenhausreform müsse „auf den Prüfstand“, die „völlig falsch konstruierte Vorhaltefinanzierung“ müsse überarbeitet werden, so Scheffold. Die BWKG verweist auf die Situation der zahlreichen Reha-Kliniken in Baden-Württemberg: „Sie arbeiten auf einem hervorragenden medizinischen Niveau und Reha rechnet sich volkswirtschaftlich. Sie hilft den Menschen, entlastet die Sozialversicherungen und ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor“, so der Vorstandsvorsitzende.

Gefordert werde von der nächsten Bundesregierung beispielsweise die Möglichkeit, unter den zugelassenen Reha-Kliniken frei wählen zu können, ohne dass den Patienten zusätzliche Kosten entstehen. Außerdem müsse es endlich möglich sein, dass die Ärztinnen und Ärzte Reha- und Vorsorgemaßnahmen für alle Indikationen direkt verordnen können. Und schließlich müssten auch Reha-Kliniken endlich Pflegekräfte ausbilden dürfen, um dem großen Fachkräftemangel zu begegnen. Ein Ziel, dass die „Ampel“ selbst formuliert, aber nie umgesetzt hat.

„Die medizinische Rehabilitation muss endlich die Aufmerksamkeit und Unterstützung erhalten, die sie verdient. Fast 42 % der Reha-Kliniken im Land befürchten für das Jahr 2025 rote



Heiner Scheffold, Vorstandsvorsitzender der BWKG: „Die medizinische Rehabilitation muss endlich die Aufmerksamkeit und Unterstützung erhalten, die sie verdient.“ Foto: BWKG

Zahlen“, so Scheffold weiter. „Die Reha-Kliniken brauchen unbedingt einen gesetzlichen Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung, der gegenüber den Kostenträgern auch tatsächlich durchgesetzt werden kann.“

BDPK: Staatliche Verlustausgleiche verbieten, niedrigere Lohnkosten durch Deregulierung

„Das KHVVG korrigieren!“ fordert dezidiert der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK) an die Adresse der künftigen Entscheidungsträger auf Bundesebene. Im KHVVG müsse geregelt werden, dass die Krankenhäuser mit dem Inkrafttreten des KHVVG einen Inflationsausgleich erhalten, damit die Krankenhauslandschaft stabilisiert wird. Das Überleben bedarfsnotwendiger Kliniken mit geringen Fallzahlen sollte dadurch gesichert werden, dass die Vorhaltevergütung mit der Sicherstellung notwendiger, aber derzeit defizitär betriebener Behandlungsangebote verknüpft werde. Also: Volle Finanzierung der Betriebs- und Investitionskosten entweder von bedarfsnotwendigen Leistungsgruppen (zum Beispiel Notaufnahme, Geburtshilfeabteilung, Intensivstation) oder von Krankenhäusern in ländlichen Regionen. Die Mindestvorhaltezahlen sollten aus dem Gesetz gestrichen werden. Die Entscheidung der Planungsbehörden muss die Grundlage zur Finanzierung der Leistungen durch die Krankenkassen bleiben. Die Qualitätsvorgaben der Leistungsgruppen dürften deshalb für die Planungsbehörden nur Empfehlungscharakter haben. Zudem müssten die Bundesländer weiterhin im Rahmen der Krankenhausplanung über die Zuteilung des „Levels F – Fachklinik“ entscheiden können. Die Formulierungen in § 135d SGB V sollten empfehlenden Charakter haben und die Länder in ihrer Entscheidung frei sein. Der BDPK sieht darüber hinaus dringenden Handlungsbedarf bei der Effizienzsteigerung in der stationären Gesundheitsversorgung.

Ziel müsse sein, die deutsche Wirtschaft durch niedrigere Lohnkosten wieder wettbewerbsfähig zu machen. Möglich ist dies durch die konsequente Deregulierung und den Abbau von Vorschriften für nicht sinnvolle Personal- und Strukturvorgaben, die die Versorgung teurer, aber nicht besser gemacht haben. Gleichzeitig fordert der BDPK die Abschaffung staatlicher Verlustausgleiche für defizitäre Krankenhäuser aus Steuermitteln und alle Krankenhäuser dazu anzuhalten, die ihnen zugewiesenen Budgets einzuhalten. Die Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre zielte darauf ab, den Krankenhäusern immer mehr teure, aber nicht evidenzbasierte Struktur- und Personalvorgaben aufzubürden. Das war gut gemeint, hat aber Innovationen in personalschonende Prozesse verhindert und die Versorgung verteuert, ohne die Qualität für die Patienten zu verbessern.

Zudem müssen aus Sicht des BDPK staatliche Verlustausgleiche für defizitäre Krankenhäuser aus Steuermitteln verboten werden, um alle Krankenhäuser zu zwingen, ihre Prozesse und Strukturen so anzupassen, dass sie mit dem zugewiesenen Geld auskommen. Auch sollten die dysfunktionalen Vorschriften für die ambulante Versorgung wie die Streichung der unteren Grenzwertdauer abgeschafft werden, um mehr ambulante und teilstationäre Versorgung am Krankenhaus zu ermöglichen. Stattdessen muss der Fokus auf eine kontinuierliche Messung der Ergebnisqualität mit Routinedaten gerichtet und deren Ergebnisse für die Patienten transparent gemacht werden.

„Wir müssen die Versorgung für Patientinnen und Patienten nicht nur besser, sondern auch preisgünstiger gestalten. Das senkt nicht nur die Krankenkassenbeiträge, sondern ermöglicht es auch, in Zukunft mit weniger Fachkräften die steigende Zahl älterer Patientinnen und Patienten versorgen zu können“, so **Dr. Hans-Heinrich Aldag**, Präsident des BDPK. Dafür müsse die neue Bundesregierung dringend die richtigen Weichen stellen, so Aldag. ▶



„Wir müssen die Versorgung für Patientinnen und Patienten nicht nur besser, sondern auch preisgünstiger gestalten“, so Dr. Hans-Heinrich Aldag, Präsident des BDPK. Foto: BDPK

KGW: Wechsel in der politischen Kultur erwartet

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGW) moniert: „Es gab auf der Bundesebene bis heute keinen Dialog, die Krankenhausreform wurde letztlich über die Köpfe der Praktikerinnen und Praktiker hinweg durchgesetzt.“ Und das, ohne die Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten zu analysieren und der Öffentlichkeit transparent zu machen.

„Den Krankenhäusern ist bewusst, dass die Vielzahl der Krisen die nächste Bundesregierung enorm fordern wird. Diese Krisen verlangen aber nach einer resilienten und verlässlichen Daseinsvorsorge. Nach der Bundestagswahl muss die kommende Bundesregierung darum schnell die seit drei Jahren anwachsende historische Defizitkrise für die Krankenhäuser beenden, praxisferne und riskante Regelungen in der Krankenhausreform korrigieren, eine an der Versorgung der Menschen orientierte Krankenhausfinanzierung schaffen“, heißt es einleitend zu den KGW-Positionen zur Bundestagswahl 2025.

Wichtig sei dabei ein Wechsel in der politischen Kultur: Die Krankenhäuser erwarten, dass die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger im Bund ihnen endlich zuhören und sie ernst nehmen.

Eine zentrale Forderung an der neuen Bundestag: Das Parlament müsse schnellstens eine Brückenfinanzierung für die Krankenhäuser auf den Weg bringen, sonst drohe ein schwerer Strukturbruch für die Krankenhausversorgung.

17 Forderungen der katholischen Kliniken

17 Forderungen an die Krankenhauspolitik der künftigen Bundesregierung hat der Vorstand des Katholischen Krankenhausverbands auf seiner Klausurtagung zum Jahresauftakt beschlossen. Zu den zentralen Forderungen gehört eine Brückenfinanzierung, um alle Krankenhäuser kurzfristig wirtschaftlich zu stabilisieren. Zudem sollte die neue Regierung die komplexen Vorgaben der Krankenhausreform auf das flexiblere Modell aus Nordrhein-Westfalen zurückfahren. Auch das neue Finanzierungsmodell über Vorhaltebudgets müsse überarbeitet werden, so der Verband.

Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland: „Bei öffentlichen Kliniken werden die Defizite oftmals von den Kommunen und Ländern mit Steuermitteln ausgeglichen. Die freigemeinnützigen Träger müssen dafür ihre ohnehin durch das Gemeinnützigkeitsrecht begrenzten Rücklagen aufzehren. Das geht nicht mehr lange gut. Daher muss die neue Bundesregierung zügig nach ihrem Amtsantritt eine Brückenfinanzierung auf den Weg bringen, um alle Krankenhäuser wirtschaftlich zu stabilisieren. Wir brauchen endlich wieder faire Wettbewerbsbedingungen für alle, ansonsten kommt die freigemeinnützige Säule der Krankenhausversorgung unweigerlich ins Straucheln.“ Kritisch sehen die katholischen Krankenhäuser auch das in der Krankenhausreform vorgesehene Finanzierungsmodell über Vorhaltebudgets. In ihrem Forderungspapier sprechen sich die katholischen Krankenhäuser außerdem für weitere Förderprogramme aus, um den Klimaschutz voranzubringen und die digitale Transfor-



„Faire Wettbewerbsbedingungen für alle“ fordert Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland. Foto: kkvd

mation zu beschleunigen. Mit Blick auf den Fachkräftemangel und attraktive Arbeitsbedingungen fordern sie von der Politik eine Refinanzierung von krankenhauser-internen Springerpools und gesetzliche Maßnahmen, um die Leiharbeit einzudämmen. Auch wünschen sie sich eine verbesserte Willkommenskultur für ausländische Fachkräfte. Konkret sollten die Anerkennungsverfahren beschleunigt sowie Sprachkurse und Integrationsprojekte gezielt gefördert werden.

Umlandversorgung berücksichtigen

Deutliche Korrekturen bei der Regierungsarbeit und dringenden gesundheitspolitischen Handlungsbedarf sieht auch die Hamburgische Krankenhausgesellschaft.

Die Klinikreform des Bundes müsse sofort nachgesteuert werden, sobald Probleme bei der Umsetzung des KHVVG zutage treten. Eine Versorgungsplanung nach Leistungsgruppen solle nicht durch weitere Strukturvorgaben aus G-BA-Richtlinien oder OPS-Klassifikationen zusätzlich verkompliziert werden. Qualitätssicherung solle vorrangig die Ergebnisqualität messen. Der Metropolitensituation der Krankenhäuser in Bezug auf die Umlandversorgung müsse Rechnung getragen werden. Leistungsverlagerungen dürften nicht zu finanziellen Nachteilen für wachsende Krankenhäuser führen.

Das ambulante Operieren nach § 115b SGB V sei aufgrund der im vertragsärztlichen Vergütungssystem nicht abgebildeten Kostenstrukturen der Krankenhäuser per se unterfinanziert. Sowohl für das ambulante Operieren als auch für die Hybrid-DRG müsse eine Vergütung geschaffen werden, die die Kosten eines Krankenhauses besser berücksichtigt.

Tak/Krü